

| Contexte |

A La Réunion, l'épidémie de grippe saisonnière qui a débuté tardivement en semaine 34 (21 au 27 août) est maintenant terminée. Elle s'est caractérisée par une seule vague épidémique, une dynamique rapide et une forte intensité, avec un nombre important de cas graves hospitalisés en service de réanimation.

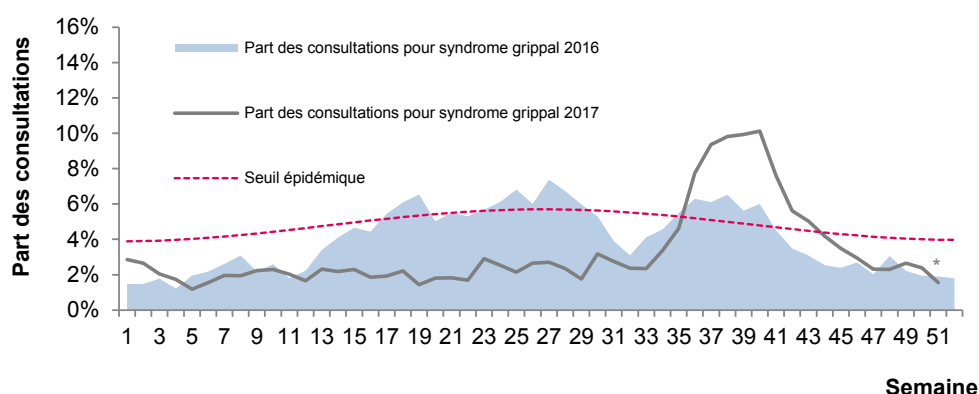
Surveillance en médecine de ville

En 2017, contrairement aux précédentes années, une seule vague épidémique a été observée. La recrudescence saisonnière a été tardive (S34 du 21 au 27 août). Le seuil épidémique a été franchi en semaine 36, et le pic a été atteint en semaine 40 (2 au 8 octobre) avec 10% de consultations pour syndrome grippal (niveau jamais atteint sur la période 2010-2016) (Figure 2). Depuis, l'activité grippale perd en intensité, elle se situe sous le seuil épidémique en semaine 44 (30 octobre au 5 novembre) et atteint en semaine 47 (du 20 au 26 novembre) le niveau moyen observé sur la période 2010-2016 (Figure 1).

Le nombre de syndromes grippaux vus en consultation chez les médecins généralistes libéraux de La Réunion est estimé à près de 2 590 en S51. Au total, plus de 122 300 consultations ont été estimées pour syndrome grippal de la semaine 34 à 51.

| Figure 1 |

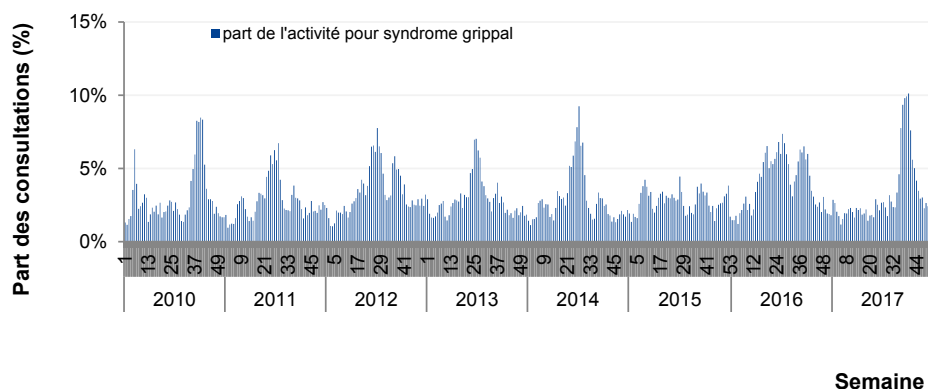
Répartition de l'activité pour syndrome grippal par semaine de consultation rapportée par le réseau de médecins sentinelles de La Réunion, S1-S53/2016 et S1-S51/2017



*S50 et S51/2017 : Données non consolidées

| Figure 2 |

Répartition de l'activité pour syndrome grippal par semaine de consultations rapportée par le réseau de médecins sentinelles de La Réunion, année entière de 2010-2016 et S1 à S51/2017



*S50 et S51/2017 : Données non consolidées

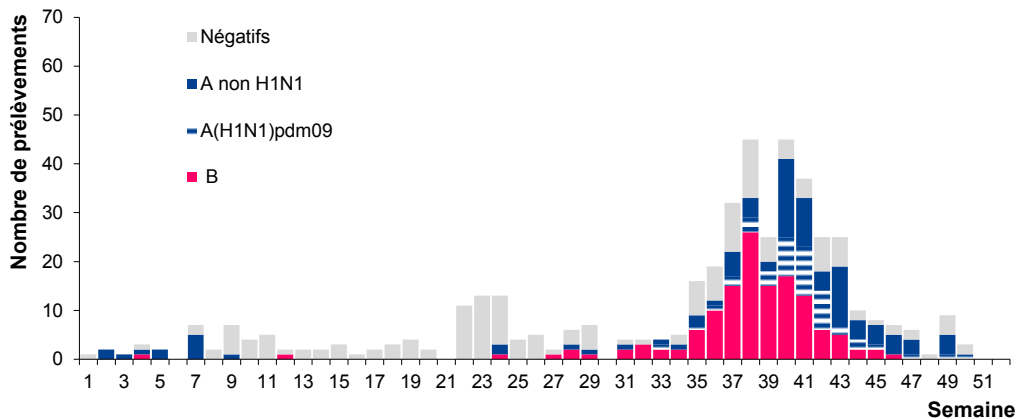
Surveillance virologique

Depuis le début de l'année, dans le cadre de la surveillance virologique réalisée par les médecins sentinelles, le laboratoire de virologie du CHU Nord a identifié 272 virus grippaux sur 445 écouvillons analysés, soit un taux de positivité de 61%. Le nombre de prélèvements effectués a fortement chuté depuis la semaine 44 (30 octobre au 3 novembre) coïncidant avec la forte diminution de l'activité pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles.

Le virus de type B a été majoritaire parmi l'ensemble des virus grippaux identifiés depuis le début de l'année (49,0%). Les virus de type A non-H1N1 représentaient 34,5% et les A(H1N1)pdm09 (16,5%) des virus grippaux identifiés (Figure 3). Une partie des prélèvements réalisés dans le cadre de la surveillance sentinelle et des formes graves a été transmis par le laboratoire de virologie du CHU Nord au centre national de référence de la grippe. Parmi les 46 échantillons analysés, 28 sont des virus de type B (dont 27 de lignage Yamagata et 1 de lignée inconnue). Pour les virus de type A, 12 échantillons sont de sous type A(H1N1)pdm09 et 6 de sous-type A H3N2.

| Figure 3 |

Répartition par semaine de prélèvement des virus grippaux identifiés dans le cadre de la surveillance virologique réalisée par les médecins sentinelles, La Réunion, S1-S51/2017 (n=445)



*S50 et S51/2017 : Données non consolidées

Surveillance hospitalière : réseau OSCOUR®

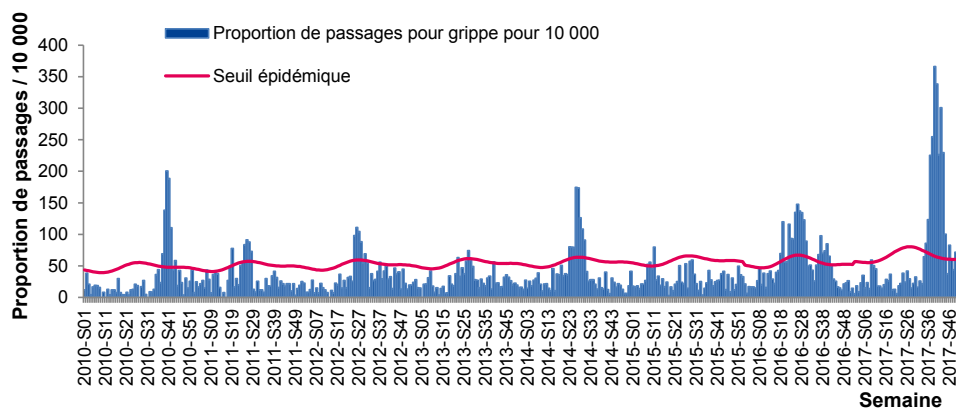
Passages aux urgences

Après avoir augmenté en semaine 34 (21 au 27 août) et franchi le seuil épidémique en semaine 35, l'activité des services d'urgence pour grippe ou syndrome grippal a atteint en semaine 39 (25 sept au 1^{er} octobre) un pic à un niveau jamais observé depuis 2010 (367 / 10 000 passages). Depuis la semaine 40, une tendance globale à la baisse est observée (Figure 4). En semaine 50 et 51, la proportion de passages codés grippe était respectivement de 49 et 25 pour 10 000 passages et se situait au dessous du seuil épidémique.

Depuis le début de l'épidémie en semaine 34, 976 passages pour grippe ont été enregistrés et la part des hospitalisations après passages aux urgences pour grippe représentait 12,4%.

| Figure 4 |

Proportion hebdomadaire des passages pour grippe tous âges confondus et seuil épidémique par semaine de passage, services d'urgences de La Réunion, S1/2010 - S51/2017



* OSCOUR® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences

Cas graves en réanimation

Depuis le début de l'année, 63 personnes ont été hospitalisées en réanimation pour une forme sévère de grippe. Le pic a été atteint en semaine 41 (9 au 15 octobre) avec 10 cas hospitalisés. A titre de comparaison, le nombre de personnes hospitalisées en réanimation pour grippe était en moyenne de 17 sur la période 2010-2015 [8 à 34 patients].

L'âge moyen de ces patients (39 hommes et 24 femmes) était de 61 ans [7 - 88 ans]. Parmi eux, 58 présentaient au moins un facteur de risque ou comorbidité, 25 étaient âgés de plus de 65 ans au moment du diagnostic de la grippe. Le statut vaccinal était rapporté pour 49 patients ; parmi eux, 44 n'étaient pas vaccinés alors qu'ils faisaient partie des populations ciblées par la vaccination (Figure 5). La durée d'hospitalisation moyenne en service de réanimation est de 9 jours [1 - 45 jours]. Quatorze patients, dont 4 âgés de moins de 65 ans sont décédés.

Le virus principalement retrouvé chez les cas graves était de type B (26 patients soit 41,3%). Les virus A concernaient 21 patients (33,3%) pour du A(H1N1)pdm09, et 16 autres (25,4%) pour du A(H3N2) / A non H1N1 (Figure 6).

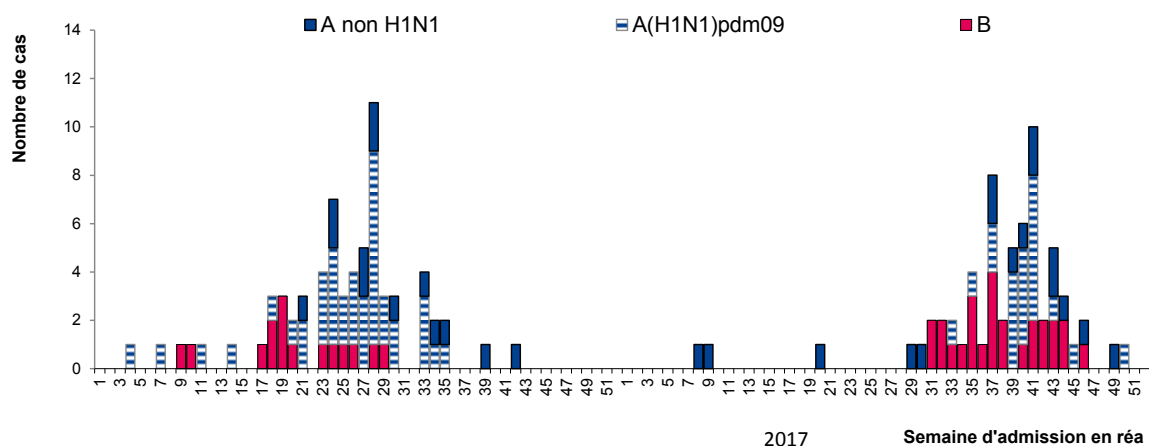
| Figure 5 |

Descriptif des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, La Réunion, S1-S51/2017 (n=63).

Sexe	Homme / Femme	39/24	
Age	Moyenne [étendue]	61 [7-88]	
Facteur de risque	Personne âgée de 65 ans et plus	25	40%
	Enfant de moins de 1 an	0	0%
	Pathologie pulmonaire	20	32%
	Diabète	21	33%
	Pathologie cardiaque	20	32%
	Obésité	6	10%
	Immunodéficience	3	5%
	Aucun facteur rapporté	4	6%
Signes de gravité	Défaillance respiratoire sous ventilation mécanique	29	46%
	avec SDRA	29	46%
Décès		14	22%
Vaccination antigrippale	non vacciné	44	70%
	vacciné	5	8%
	inconnu	14	22%
Statut virologique	B	26	41%
	A(H1N1)pdm09	21	33%
	A(H3N2) / A non H1N1 en cours de typage	16	25%

| Figure 6 |

Répartition des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par type de virus et semaine d'admission, La Réunion, s1-s1/2016(n=68) et s1-s51/2017 (n=63)



Situation épidémiologique Mayotte / France / Europe

A **Mayotte**, l'épidémie débutée fin septembre a atteint son pic en semaine 45 (du 6 au 12 novembre). Depuis la semaine 46, on observe une lente diminution de l'activité grippale chez les médecins sentinelles. La part des consultations pour syndrome grippal est passée de 10% en semaine 49 à 6% en semaine 51 (sous réserve de consolidation des données). Cependant ces proportions restent à des niveaux élevés par rapport à celles observées à la même période depuis 2010. Huit personnes ont été hospitalisées en réanimation, dont deux sont décédées. Parmi les virus grippaux détectés en 2017, le virus A(H1N1)pdm09 est majoritaire.

En **France métropolitaine**, une forte augmentation des indicateurs des syndromes grippaux est constatée et toutes les régions métropolitaines sont en phase épidémique, hormis la Corse qui est en phase pré-épidémique.

En **Europe** l'activité grippale augmente en semaine 50. Parmi les prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays participant à la surveillance, une majorité de virus B (62%) ont été rapportés sur 1003 virus détectés.

Recommandations

Limiter la transmission avec des gestes simples à l'efficacité démontrée

La grippe est une affection contagieuse due à un myxovirus qui se transmet de manière aérienne ou par contact direct avec un malade ou son environnement.

Afin de limiter la transmission (et de contaminer d'autres personnes), il existe des gestes simples :

- **Se laver les mains régulièrement avec de l'eau et du savon ou utiliser une solution hydroalcoolique ;**
- **Se couvrir la bouche dès que l'on tousse, éternue (dans sa manche ou dans un mouchoir à usage unique) et transmettre ce réflexe aux enfants ;**
- **Porter un masque et limiter les contacts ;**
- **Se moucher dans des mouchoirs à usage unique et les jeter.**

Pour en savoir plus, consultez le site de [Santé publique France](#).

Se faire vacciner

La vaccination est la meilleure façon de se protéger de la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé.

Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#).

| Analyse de la situation épidémiologique |

L'épidémie de grippe saisonnière à la Réunion qui a démarré tardivement cette année au cours du mois d'août est maintenant terminée. Elle se caractérise par une seule vague épidémique de forte intensité. Le pic a été atteint début octobre. L'activité a ensuite diminué et se situe à des niveaux habituels.

Le virus B a circulé majoritairement, avec les virus A(H1N1)pdm09 et A non(H1N1) (dont sous-type A H3N2). Le nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation (majoritairement à risque de complications et non-vaccinés) est supérieur aux nombres observés sur la période 2010-2015.

Une épidémie de grippe est actuellement en cours à Mayotte. En France métropolitaine, une forte augmentation des indicateurs des syndromes grippaux est à noter. Cette semaine, toutes les régions métropolitaines sont en phase épidémique, hormis la Corse qui est en phase pré-épidémique.

Dans ce contexte, il est important de rappeler les mesures de prévention de la transmission de la grippe (mesures barrières) et la possibilité de vaccination notamment pour les personnes qui vont voyager en zone d'épidémie.

⁽¹⁾ La méthode permettant la surveillance de la grippe par le réseau de médecins sentinelles est présentée dans le point épidémiologique grippe Réunion n°45 ([PE 45/2017](#))

Points clés

- **Fin d'épidémie**
- **63 cas graves, dont 14 décès**
- **Virus B prédominant**

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des médecins sentinelles, les cliniciens hospitaliers, les médecins réanimateurs et les laboratoires de virologie du Centre hospitalier universitaire pour leur participation au recueil de données du système de surveillance.

Liens utiles

- [Inpes](#)
- [Santé publique France](#)

Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à ars-oi-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication :
François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Baileydier
Elise Brottet
Sophie Devos
Youssef Hassani
Luce Menudier
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Pascal Vilain

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57